

CP-3 TÍTULO: FISTULA BILIOBRONQUIAL COMO COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE DE HIDATIDOSIS HEPÁTICA

AUTOR/ES: J. Quiñones Sampedro, JM. Ramia Angel, V. Arteaga Peralta, R. Puga Bermudez, F. Adel Abdulla, L. Gijón de la Santa, MA Alonso Conde, J. Hernando Alonso, R. De la Plaza Llamas, J. Garcia-Parreño Jofre

INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA

INTRODUCCIÓN

La fistula biliobronquial es una patología poco frecuente que suele estar en relación con malformaciones congénitas, lesiones traumáticas toraco-abdominales, o patología infecciosa como la hidatidosis hepática. El síntoma cardinal y patognomónico es la biliptisis; la solución quirúrgica de esta patología es a menudo compleja con altos índices de morbilidad y mortalidad.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 83 años con criterios clínicos de EPOC, exbebedor, HTA, y hernia de hiato, consulta en el servicio de neumología por presentar tos y expectoración amarillenta muy abundante sin fiebre ni dolor torácico asociados. En un cultivo de esputo se aíslan *Cándida Albicans* y *E. Coli*. Tras apreciar en rx de torax, quiste hidatídico hepático derecho y elevación de hemidiafragma homolateral así como infiltrado basal derecho, se decide realización de CT toraco-abdominal y RMN donde se evidencia trayecto fistuloso biliobronquial. Se realiza CPRE descompresiva sin cesar la sintomatología del paciente por lo que se decide intervención quirúrgica programada. En la cirugía se aprecia quiste hidatídico calcificado con comunicación hacia hemidiafragma derecho, se realiza quistectomía parcial con resección parcial y sutura primaria de diafragma derecho. Durante la extubación del paciente se produce broncoaspiración masiva que deriva en un síndrome de distress respiratorio del adulto falleciendo el paciente a los 26 días en la unidad de vigilancia intensiva.

CONCLUSIONES

Las fistulas bronquiales secundarias a hidatidosis hepática son una rara complicación con un alto índice de morbimortalidad, para su diagnostico, los síntomas clínicos, principalmente la biliptisis son fundamentales; unas herramientas importantes en la actualidad son las pruebas de imagen modernas (TAC y RMN), desplazando a otras como la broncografía. En el tratamiento parece haber consenso sobre la indicación quirúrgica, aunque nos podemos apoyar en las técnicas endoscópicas para liberar presión en la vía biliar (CPRE), facilitando la posterior cirugía. A pesar del correcto manejo, los índices de morbilidad y mortalidad asociados a dicha cirugía siguen siendo muy altos.